



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap

EDITORIAL

El concepto de tratamiento en medicina de familia: contextualizado y contextual. Mapa de una ciudad apenas vista

The concept of treatment in family medicine: A contextualised and contextual map of a city hardly seen

José Luis Turabián^{a,*} y Benjamín Pérez Franco^b^aMedicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud «Polígono Industrial», Toledo, España^bMedicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud «La Estación», Talavera de la Reina, Toledo, España

Disponible en Internet el 7 de marzo de 2010

Yo no tengo la clase de fuerza que tiene el arce. Estoy más cerca de las violetas que crecen en los huecos del árbol.

Yasunari Kawabata. Kioto

Un paisaje desierto...

La especialidad de medicina de familia (MF) es diferente a la suma de pequeñas porciones del resto de especialidades médicas, y en consecuencia aporta elementos propios y específicos¹ que deberían reflejarse en el tratamiento de la enfermedad. Sin embargo, la formación se realiza principalmente por especialistas hospitalarios. No es sorprendente, por lo tanto, que el médico de familia novicio encuentre que en la mayoría de sus pacientes no es fácil elegir el tratamiento adecuado.

Las flores de cerezo se entremezclaban con las hojas verdes y los colores de los árboles florecidos se esfumaban en la lluvia...

El tratamiento en MF es contextualizado (relacionando al objeto con su espacio) y contextual (relativo al entorno específico). Al conocer primero a las personas en sus contextos somos capaces de ser más efectivos con nuestros instrumentos «objetivos»^{2,3}. Para hacer un juicio clínico es

preciso usar un modelo multisistémico que integre los distintos ámbitos de la enfermedad del paciente y permita la selección adecuada del camino por dónde podría ir el tratamiento. El médico de familia con enfoque biopsicosocial se centrará en los niveles más altos posibles de la organización sistémica (familia, comunidad), en vez de en los niveles más bajos (células, órganos).

En la dimensión biológica del tratamiento (por ejemplo, antibióticos o cirugía), las intervenciones se usan con la expectativa de que van a lograr la curación. Pero hay que tener en cuenta que muchos fármacos también actúan a través de la dimensión psicológica (efecto placebo)⁴, y que también modifican el encuentro médico-paciente⁵. El tratamiento en la dimensión psicológica está principalmente dirigido a modificar sentimientos-emociones, las capacidades funcionales, y el bienestar del paciente. Se basa especialmente en la relación médico-paciente y su efecto placebo. Las probabilidades de éxito son directamente proporcionales a la cualidad de esta relación. El tratamiento social es cualquier intervención que involucra algún cambio ambiental, incluyendo tanto cambios en el contacto con el sistema sanitario (como la hospitalización, la baja laboral, la prescripción de descanso, cambios medioambientales de clima, etc.) como interpersonales de relación familiar, escolar y laboral⁴.

Los pétalos de las flores arrastrados por la suave brisa...

El tratamiento depende de los contextos internos y externos particulares. Las posibilidades del tratamiento tienen unos

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jturabianf@meditex.es (J.L. Turabián).

Tabla 1 Formas de tratamiento contextualizado y contextual

Formas de tratamiento contextualizado y contextual	Ejemplos
1. El contexto relacional capacitador, la relación de ayuda, la atención centrada en el paciente	Los cambios ateroscleróticos de una dieta rica en colesterol son un 60% menores de lo esperado cuando hay una relación cálida enfermo-cuidador
2. El agente curativo es lograr un adecuado ambiente emocional de apoyo	A veces una sola palabra permite al clínico demostrar que entiende al paciente y eso tener efectos terapéuticos
3. Favorecer la narración del paciente	El acto de revelar y exponer los motivos puede ser en sí mismo terapéutico
4. Los contextos terapéuticos	Asistencia en el domicilio
5. Expandir o concentrar el tiempo	Una situación placentera se pasa rápidamente
6. Ser conscientes de las repercusiones ecológicas de las decisiones «micro» (en el paciente individual)	La tala masiva en África del árbol <i>Prunus Africanus</i> (utilizado, sin clara base científica, para tratar el prostatismo), hace que este árbol esté en vías de extinción, con la pérdida de fertilidad del suelo y la consiguiente inseguridad alimentaria de su población
7. Tratamientos o situaciones de reordenamiento	En una situación de dolor y ansiedad, el diagnóstico de otra enfermedad puede reducir las quejas sobre los dolores previos
8. La entrevista capacitadora y el tratamiento constructivista	«¿Qué piensa de ello?», «¿qué piensa su familia, qué dicen?», «¿cómo le afecta a él, a su familia, a sus amigos, a su trabajo, etc.?», «¿qué puede hacer?», «¿qué puede hacer su familia, amigos, etc.?»
9. Favorecer integralidad	Cuando los pacientes con jaquecas llevan un diario para documentar sus dolores, las jaquecas desaparecen
10. Favorecer el factor humano	Cuando el paciente es un terminal, hay momentos donde es mejor no hacer nada, solo estar allí
11. El tratamiento de la enfermedad en otra persona distinta a la que tiene la enfermedad	En el tratamiento de la obesidad infantil se precisa la participación de la familia
12. Evitar el «equilibrio pasivo» manteniendo estímulos o tensiones	Eliminar todas las tensiones externas a una persona (jubilación, baja laboral) puede provocar la aparición de tensiones internas más complicadas y enfermedad

límites que vienen marcados por la influencia del contexto del enfermo. El uso del hallazgo orgánico como único elemento está sujeto a ciertos peligros que muchas veces dificultan o limitan la curación. El tratamiento debe dirigirse también hacia el contexto⁶.

El tratamiento contextualizado y contextual es el principio de toda terapéutica en MF. La *tabla 1* muestra un *mapa de una ciudad apenas vista* e intenta sistematizar unos conceptos cruciales pero poco conocidos y aplicados. El médico debe ser inteligente y oportuno y no usar con un patrón fijo el protocolo biomédico existente. Muchas enfermedades curan o mejoran por sí solas. Esto lo hemos llegado a olvidar con nuestro ímpetu terapéutico actual. Todo tratamiento debe surgir de la comprensión idónea de la enfermedad, del enfermo y de su estado. Lo que podemos llamar *el tratamiento específico* (biomédico), está siempre relegado a lo general y contextual, y habrá que sopesar con la mayor serenidad sus pros y contras⁶.

Los primeros copos de nieve se derriten

El novelista Yasunari Kawabata le solicitó al pintor Kaii Higashiyama, en los años 60, pintar la ciudad de Kioto antes de que su belleza desapareciera por la gran cantidad de edificios feos proyectados. Higashiyama le hizo caso y creó la serie de cuadros *Keiraku shiki* («Las cuatro estaciones de Kioto»), que recogían la esencia del paisaje que Kawabata se

resistía a ver desaparecer. A la MF del siglo XXI le está sucediendo algo parecido, a juzgar por la gran cantidad de tratamientos «feos» que se pueden ver hoy en la sanidad. Es preciso pintar (sistematizar para poder entender y aplicar) lo bello que todavía abunda en la MF.

Bibliografía

1. Turabián JL. El misterioso caso del médico de familia. *JANO*. 2007;1636:14.
2. Gannik DE. Situational disease. *Fam Pract*. 1995;12:202–6 [consultado 20/12/2009]. Disponible en URL: <http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/12/2/202>.
3. Turabián JL, Pérez Franco B. Una forma de hacer operativo el pragmatismo clínico: Sistematización del modo de acción de los médicos competentes. *Med Clin (Bar)*. 2005;124:476 [consultado 20/12/2009]. Disponible en URL: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13073233>.
4. Leigh H, Reiser MF. The patient. Biological, psychological, and social dimensions of medical practice. New York: Plenum Medical Book Company; 1992.
5. Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. Habilidades cruciales del médico de familia y sus implicaciones en la gestión y la formación: diagnóstico, tratamiento, cura y resolución. *Cuadernos de Gestión*. 2003;9:70–87.
6. Siebeck R. Medicina en movimiento. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1957.